

Nationales Programm Tabak 2008 – 2016



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



1. Ausgangslage

Entstehung und Inhalt des NPT 2008–2016

Das vorliegende Nationale Programm Tabak 2008–2016 (NPT 2008–2016) versteht sich als Nachfolgeprogramm des Nationalen Programms zur Tabakprävention 2001–2008. Unter Berücksichtigung der 2006 durchgeführten Evaluation beschreibt das vorliegende Programm die aktuellen Herausforderungen und definiert die Mission, die Ziele sowie die strategischen Stossrichtungen der Tabakprävention bis ins Jahr 2016.

Tabak – ein weltweites Problem für Public Health

Mit über 1 Milliarde Raucherinnen und Rauchern gehört der Tabakkonsum weltweit gesehen zu den grössten Problemen der öffentlichen Gesundheit, und er trägt wesentlich zur globalen Krankheitslast (Burden of Disease) bei. Auch in Europa stellt der Tabakkonsum mit einem Anteil von rund 12 % nach Bluthochdruck den zweitwichtigsten Faktor für verlorene Lebensjahre dar und rangiert damit noch vor dem problematischen Alkoholkonsum (10 %) oder dem Übergewicht (8 %).

Tabakkonsum und seine Folgen in der Schweiz

In der Schweiz rauchen 29 % der Wohnbevölkerung zwischen 14 und 65 Jahren, 20 % täglich und 9 % gelegentlich. Der Anteil der Rauchenden beträgt bei den Männern 33 %, bei Frauen 24 %, und der durchschnittliche Tageskonsum liegt bei 15 Zigaretten. Bereits unter den 14- bis 19-Jährigen raucht ein Viertel der Bevölkerung (14 % täglich, Männer und Frauen etwa gleich häufig), unter den 20- bis 24-Jährigen ist der Anteil Rauchender am höchsten.

Der Tabakkonsum sorgt auch in der Schweiz für eine grosse Krankheitslast, indem er nachweislich verschiedene Krebsformen, Herz-Kreislaufkrankheiten oder auch Hirnschläge begünstigt. Jährlich sterben in der Schweiz rund 8300 Menschen an den Folgen des Tabakkonsums.

Zudem sind etwa 16'000 der in der Schweiz gemeldeten Invaliditätsfälle auf das Rauchen zurückzuführen.

Passivrauchen

Das unfreiwillige Einatmen von Tabakrauch stellt aufgrund der nachweislich schädlichen Wirkung eine zusätzliche Herausforderung für die öffentliche Gesundheit dar. Über ein Viertel der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung in der Schweiz ist während mindestens sieben Stunden pro Woche dem Tabakrauch und dessen gesundheitsschädigender Wirkung ausgesetzt. Immer mehr Leute fühlen sich dadurch belästigt, und vielerorts wächst der Druck bzw. die Akzeptanz für Massnahmen zum Schutz vor dem ungewollten Mitrauchen.

Volkswirtschaftliche Kosten

Der Tabakkonsum belastet die schweizerische Volkswirtschaft mit Kosten von rund 10 Mia. Franken pro Jahr, davon werden 1,2 Mia. für medizinische Behandlungen, 3,8 Mia. für Arbeitsausfall, Invaliditätskosten etc. verwendet. Der Verlust an Lebensqualität wird auf 5 Mia. Franken geschätzt. Die Einnahmen aus der Tabaksteuer zur Finanzierung der AHV betragen jährlich knapp über 2 Mia. Franken.

Akteure in der Tabakprävention der Schweiz

Die Tabakprävention wird in der Schweiz von einer Vielzahl von Akteuren betrieben und weiterentwickelt. Während sich der Bund insbesondere mit den Produktvorschriften, der Tabakbesteuerung, dem Arbeitsschutz, der Verwaltung des Tabakpräventionsfonds, der Durchführung nationaler Kampagnen und der nationalen Koordination der Tabakprävention befasst, liegen wesentliche Aufgabenbereiche der Verhaltens- und Verhältnisprävention in den Händen der Kantone. Eine wichtige Rolle in der Tabakprävention spielen

zudem die Nichtregierungsorganisationen (NGO), Fachverbände und Private, etwa bei der Suchtberatung und -therapie, der Forschung, der Öffentlichkeitsarbeit sowie der Lancierung von politischen Vorstössen.

Erfolge in der Tabakprävention seit 2001

Die Tabakprävention in der Schweiz hat in den letzten Jahren einige Erfolge erzielt. Der Anteil Rauchender unter den 14- bis 65-Jährigen konnte von 2001–2007 um ca. einen Achtel, derjenige der 14- bis 19-Jährigen sogar um ca. einen Fünftel reduziert werden. Bis 2005 gelang es, unter den Rauchenden die Aufhöbereitschaft merklich zu steigern. Darüber hinaus konnte in der öffentlichen Meinung ein für die öffentliche Gesundheit wichtiger Paradigmenwechsel eingeleitet werden: Nichtrauchen wird im gesellschaftlichen Zusammenleben zunehmend selbstverständlich. Dies ist eine wichtige Voraussetzung, insbesondere zum Schutz vor Passivrauch.

Massgebliche Erfolgsfaktoren

Eine Vielzahl von tabakpräventiven Vorkehrungen hat zu diesen Erfolgen beigetragen. Mit massenmedialen Kampagnen (z.B. «Rauchen schadet...» oder «BRAVO») konnte die Öffentlichkeit wirksam informiert werden. Spezielle Zielgruppen wurden mit nationalen Kooperationsprojekten wie «arbeitsplatz.rauchfrei», «Sport rauchfrei», «Rauchen schadet – Let it be» und «Experiment Nichtrauchen» erfolgreich sensibilisiert. Der Bund hat mit gesetzgeberischen Massnahmen – wie der Erhöhung der Tabaksteuer, der Verstärkung der Warnhinweise und der Schaffung des Tabakpräventionsfonds – die strukturellen Voraussetzungen für die Tabakprävention verbessert. Gleichzeitig haben etliche Kantone ihre Bemühungen zum Schutz vor dem Passivrauchen sowie zur Einschränkung der Tabakwerbung und der Erhältlichkeit von Tabakprodukten (Jugendschutz) verstärkt. Flankiert wurden diese regulatorischen

Massnahmen durch eine Vielzahl von Initiativen, Projekten, Angeboten und Forschungsarbeiten, die von verschiedenen Akteuren auf nationaler, kantonaler oder regional-lokaler Ebene erbracht werden.

Tabakprävention im internationalen Vergleich

Trotz der erzielten Erfolge bewegt sich die Schweiz bezüglich Tabakprävention im europäischen Vergleich im hinteren Mittelfeld (Rang 18 von 30). Eine aktuelle Vergleichsstudie sieht ihre Lücken insbesondere bei der geringen Steuerlast auf Tabakprodukten, den unzureichenden Vorschriften für den Schutz vor Passivrauchen sowie bei der ungenügenden Regulierung der Tabakwerbung. Auch die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) sowie die WHO bestätigen den Aufholbedarf der Schweiz in der Präventionsarbeit in ihrem neuesten Bericht zum schweizerischen Gesundheitssystem.

Präventionsbemühungen auf internationaler Ebene

Die internationale Staatengemeinschaft nimmt sich vermehrt der Tabakproblematik an, indem sie höhere Standards setzt und die Staaten zu grösserem Engagement in der Tabakprävention aufruft. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat mit ihrer Tabakkonvention (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC) der Tabakprävention vielerorts zu neuer Dynamik verholfen. Auch die Europäische Gemeinschaft hat ihre diesbezüglichen Anstrengungen verstärkt.

Geschäfte im Bereich Tabakprävention

Zum Zeitpunkt der Schlussredaktion des NPT 2008–2016 (Frühjahr 2008) sind in der Schweiz verschiedene politische Geschäfte zur weiteren Eindämmung des Tabakkonsums hängig:

- Der Bundesrat hat am 14. März 2008 ein Verhandlungsmandat für ein Gesundheitsabkommen zwischen der Schweiz und der Europäischen Union (EU) erteilt. Die Schweiz wird im Tabakbereich ihr Recht gemäss den Verhandlungsergebnissen angleichen.
- Die Schweiz hat am 25. Juni 2004 die WHO-Tabakkonvention mit dem Ziel der Ratifikation unterzeichnet.
- Die nationalrätliche Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-N) hat 2007 den eidgenössischen Räten ein neues Gesetz zum landesweiten Schutz vor Passivrauchen unterbreitet. Die Gesetzesvorlage ist zurzeit (Frühjahr 2008) in parlamentarischer Bearbeitung.
- In verschiedenen Kantonen sind weitere Vorstösse bzw. Gesetzesvorlagen zu Themen Passivrauchen, Tabakwerbung und Verkaufseinschränkungen für Tabakprodukte in Bearbeitung.

Verlängerung des Programms

Am 9. Mai 2012 hat der Bundesrat das Nationale Programm Tabak um vier Jahre bis Ende 2016 verlängert. Die Verlängerung gewährleistet die nachhaltige Wirkung bereits aufgenommener Präventionsaktivitäten. Die Oberziele und die strategischen Ziele des Programms bleiben bestehen.

2. Herausforderungen, Mission und Oberziele für das NPT 2008–2016

Herausforderungen der Tabakprävention

Die Tabakprävention in der Schweiz sieht sich in den nächsten Jahren mit folgenden zentralen Herausforderungen konfrontiert:

- Die Gefährlichkeit der Tabakprodukte für die eigene Gesundheit und diejenige anderer (Passivrauchen) wird von einem Teil der Bevölkerung und der Entscheidungstragenden immer noch unterschätzt.
- Die hohe Verfügbarkeit und Sichtbarkeit von Tabakprodukten begünstigen nach wie vor den Tabakkonsum und die soziale Akzeptanz des Rauchens.
- Über die Hälfte der Rauchenden wollen mit dem Rauchen aufhören. Viele können aber wegen des hohen Suchtpotenzials von Tabak ihre Absicht nicht in die Tat umsetzen.
- Der Tabakkonsum trägt wesentlich zur Krankheitslast bei und verursacht somit hohe volkswirtschaftliche Kosten. Entsprechend hoch ist das Potenzial für die Schadensreduktion.
- In der Schweiz verkaufte Tabakprodukte sind trotz ihres hohen toxikologischen Potenzials und ihrer gesundheitsschädigenden Wirkung nach wie vor unzureichend reguliert.
- Raucherinnen und Raucher gefährden nicht nur die eigene Gesundheit, sondern auch diejenige anderer Personen (Passivrauchen). Der Tabakkonsum ist deshalb nicht einfach Privatsache, sondern er stellt eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung dar.

Mission der Tabakprävention

Das NPT 2008–2016 formuliert für die Tabakprävention der nächsten Jahre eine zentrale Mission und drei davon abgeleitete Oberziele. Die aus der Optik der öffentlichen Gesundheit für den Tabakbereich geltende Mission lautet:

«Die tabakbedingten Todes- und Krankheitsfälle in der Schweiz sind reduziert.»



Oberziele für die Tabakprävention bis 2016

Die zur Erfüllung der Mission bis Ende 2016 zu erreichenden Oberziele sind:

Oberziel 1

Der Anteil der Rauchenden in der Wohnbevölkerung der Schweiz ist um 20 %, d.h. von 29 % (2007) auf rund 23 %, gesunken.

Erläuterung: Zwischen 2001 und 2007 ging der Anteil der Rauchenden in der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung um 12 % (von 33 % auf 29 %) zurück.

Oberziel 2

Der Anteil der Rauchenden in der Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen ist um 20 %, d.h. von 24 % (2007) auf unter 20 %, gesunken.

Erläuterung: Zwischen 2001 und 2007 ging bei den 14- bis 19-Jährigen der Anteil der Rauchenden um rund 22 % (von 31 % auf 24 %) zurück.

Oberziel 3

Der Anteil der Personen, die wöchentlich sieben Stunden oder mehr dem Tabakrauch anderer Personen (Passivrauchen) ausgesetzt sind, ist um 80 %, d.h. von 27 % (2006) auf rund 5 %, gesunken.

Erläuterung: Zwischen 2002 und 2006 ging der Anteil der Bevölkerung, die wöchentlich mindestens sieben Stunden lang dem Tabakrauch exponiert ist, um gut 20 % (von 35 % auf 27 %) zurück. Für eine Reduktion von 80 % müssen die Orte mit der bedeutendsten Exponierung (Gaststätten, öffentliche Gebäude, Kinos etc.) landesweit rauchfrei werden.

3. Handlungsfelder und strategische Ziele des NPT 2008–2016

Prioritäre Handlungsfelder

Die Tabakprävention wird zur Sicherstellung ihres Erfolgs und zur Erreichung der genannten Oberziele weiterhin einen breiten Handlungsansatz verfolgen. Das NPT 2008–2016 verortet den Handlungsbedarf der nächsten Jahre in den folgenden vier prioritären Handlungsfeldern:

- Information und Meinungsbildung,
- Gesundheitsschutz und Marktregulierung,
- Verhaltensprävention,
- Koordination und Zusammenarbeit.

Auf diese vier Bereiche konzentrieren sich denn auch die strategischen Ziele des NPT 2008–2016.

Handlungsfeld «Information und Meinungsbildung»

Strategisches Ziel 1

Im gesellschaftlichen Zusammenleben ist Nicht-rauchen selbstverständlich.

Die Mehrheit der Menschen wünscht, dass in Gesellschaft nicht geraucht wird. Von den Tabakkonsumierenden wird erwartet, dass sie auf eine Art und Weise rauchen, welche andere nicht beeinträchtigt. Der Wandel gesellschaftlicher Einstellungen wird unterstützt durch einen verbesserten Wissensstand der Bevölkerung zur Gefährlichkeit des Tabakkonsums und des Passivrauchens. Informationskampagnen sorgen für die nötige Wissensvermittlung und Sensibilisierung.

Strategisches Ziel 2

Das Wissen über die Schädlichkeit des Tabakkonsums ist erhöht und die Akzeptanz für die Tabakprävention ist in Bevölkerung und Politik gestiegen.

Das Wissen über die Schädlichkeit des Tabakkonsums und über die Wirksamkeit von marktregulierenden Mass-

nahmen soll weiter verbreitet und der Wissenstransfer – zum Beispiel von der Forschung zur Politik – gefördert werden.

Handlungsfeld «Gesundheitsschutz und Marktregulierung»

Strategisches Ziel 3

Im Bereich Tabak wird das schweizerische Recht entsprechend den Verhandlungsergebnissen über ein Gesundheitsabkommen mit der Europäischen Union (EU) angeglichen.

Der Bundesrat hat am 14. März 2008 ein Verhandlungsmandat für ein Gesundheitsabkommen zwischen der Schweiz und der Europäischen Union (EU) erteilt. Entsprechend den Verhandlungsergebnissen wird die Schweiz im Tabakbereich ihr Recht angleichen.

Strategisches Ziel 4

Die Schweiz ratifiziert die WHO-Tabakkonvention.

Der weltweit akzeptierte Rahmen für die Zusammenarbeit im Bereich der Tabakprävention bildet die WHO-Tabakkonvention, die von der Schweiz im Jahr 2004 mit dem Ziel der Ratifikation unterzeichnet wurde.

Strategisches Ziel 5

Die Tabaksteuer wird gemäss geprüften Wirksamkeitskriterien erhöht.

Die Tabaksteuer bleibt ein wirksames Instrument der Prävention, da sie zu Preiserhöhungen für Tabakprodukte und dadurch zur Reduktion des Konsums führt. Die Wirksamkeit weiterer Steuererhöhungen hinsichtlich der gesundheits- und fiskalpolitischen Zielsetzungen wird unter Berücksichtigung des Schwarzmarkt- und Schmuggelrisikos näher geprüft.

Strategisches Ziel 6

Der Schutz vor Passivrauchen wird auf Bundesebene gesetzlich geregelt.

Es wird eine gesetzliche Regelung auf Bundesebene angestrebt («Gesetz zum Schutz vor Passivrauchen»),

und entsprechende Gesetzesvorhaben der Kantone sollen unterstützt werden.

Strategisches Ziel 7
Die Kantone setzen ihre vielfältigen Bemühungen für eine wirksame Tabakprävention fort.

Die Kantone sollen in Zukunft ihre weitreichenden gesetzgeberischen Kompetenzen zur Eindämmung des Tabakkonsums und zum Schutz der Gesundheit ausschöpfen, insbesondere zum Schutz vor Passivrauchen sowie in Bezug auf Werbeverbote und Einschränkungen der Erhältlichkeit (Jugendschutz).

Handlungsfeld «Verhaltensprävention»

Strategisches Ziel 8
Junge Nichtraucher werden darin unterstützt, nicht mit dem Rauchen anzufangen.

Mit jugendspezifischen, zielgruppengerechten Interventionsprojekten sollen die Einstiegsraten von Jugendlichen gesenkt werden. Für den Erfolg solcher Anstrengungen sind jedoch auch gezielte Veränderungen auf gesellschaftlicher Ebene unerlässlich (vgl. Strategische Ziele 1 und 2).

Strategisches Ziel 9
Rauchende werden darin unterstützt, mit dem Tabakkonsum aufzuhören.

Die Aufhörbereitschaft der Rauchenden wird mit geeigneten Massnahmen erhöht, und aufhörbereite Personen sollen beim Rauchstopp unterstützt werden.

Handlungsfeld «Koordination und Zusammenarbeit»

Strategisches Ziel 10
Die Akteure der Tabakprävention setzen sich gemeinsam für die Umsetzung dieses Programms und für die Weiterentwicklung der Tabakprävention in der Schweiz ein.

Die Zusammenarbeit der an der Tabakprävention beteiligten Partner wird unter der Koordination des BAG

gestärkt und eine sektorenübergreifende Präventionspolitik gefördert.

Strategisches Ziel 11
Die in der Tabakprävention tätigen Behörden und Institutionen auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene stimmen ihre Tätigkeit bei der Programmumsetzung aufeinander ab und sorgen für einen effizienten Mitteleinsatz und die Nutzung vorhandener Synergien.

Die Akteure der Tabakprävention übernehmen entsprechend ihrer Schwerpunkte spezifische Aufgaben bei der Programmumsetzung. Eine wichtige Rolle bei der Ressourcensteuerung übernimmt der Tabakpräventionsfonds (TPF), dessen Mittel entsprechend den strategischen Zielen dieses Programms einzusetzen sind.

4. Umsetzungsplanung

Philosophie für die Programmumsetzung

Die Umsetzung des NPT 2008–2016 erfolgt als offener und für alle Beteiligten transparenter Prozess. Das BAG spielt bei der Umsetzung eine koordinierende Rolle, indem es günstige Rahmenbedingungen für die Umsetzung der strategischen Ziele schafft und die Koordination unter den Akteuren gewährleistet.

Organisation der Programmumsetzung

Die **Strategische Leitung NPT** versteht sich als politisch-strategisches Koordinationsorgan für die Phase der Programmumsetzung. Darin vertreten sind aktuell:

- das Bundesamt für Gesundheit (BAG),
- die Eidgenössische Kommission für Tabakprävention (EKTP),
- die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK),
- der Tabakpräventionsfonds (TPF).

Den Vorsitz der Strategischen Leitung führt das BAG. Eine interdepartementale Arbeitsgruppe Tabak dient der Koordination der Tabakprävention auf Bundesebene. In der Arbeitsgruppe vertreten sind unter Leitung des BAG (Eidgenössisches Departement des Innern EDI) das Staatssekretariat für Wirtschaft SECO (Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement EVD) und die Eidgenössische Zollverwaltung EZV (Eidgenössisches Finanzdepartement EFD).

Die **Operative Leitung NPT** ist zuständig für die konkreten Programmumsetzungsarbeiten. Sie unterstützt die Koordination zwischen den beteiligten Akteuren und sorgt für den Informationsaustausch. Die Operative Leitung NPT ist bei der Sektion Tabak des BAG

angesiedelt und ist unter anderem Anlaufstelle für alle Anspruchsgruppen.

Berichterstattung, Evaluation

Eine jährliche Berichterstattung dient als Grundlage für die Selbstevaluation und bezweckt eine fortlaufende Optimierung der Programmumsetzung. Das NPT 2008–2016 wird spätestens 2011 einer externen Evaluation unterzogen. Zusammen mit den Ergebnissen des Tabakmonitorings soll die Evaluation praktische Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der Tabakprävention nach 2012 hervorbringen.

Impressum

© Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit
Publikationszeitpunkt: Juli 2008
Nachdruck mit Anpassungen: Oktober 2012

Weitere Informationen:
BAG, Sektion Tabak, 3003 Bern
Telefon +41 (0)31 323 20 43, Telefax +41 (0)31 323 87 89
E-Mail: tabak@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer, italienischer und englischer Sprache.

Layout: cR Kommunikation AG, Bern
Fotos: KEYSTONE, Getty Images

BAG-Publikationsnummer: 07.08 1'000 d 600 f 100 i 300 e 20EXT0809
10.12 1'000 d 600 f 100 i 300 e 20INT1226

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier